

انجمن صنفی داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

علمی - حرفه ای

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(جامعه داروسازان سابق تاسیس ۱۳۲۳)

تاریخ: ۹۸/۲/۱۶

شماره: ۹۸/الف/۴۴

پیوست: دارو

سرکار خانم دکتر خیر اندیش

مدیر کل محترم دفتر ارزیابی و کنترل تجویز و مصرف کالاهای سلامت سازمان غذا و دارو

با سلام

احتراما به پیوست نظرات کارشناسی و مشکلات مربوط به اجرای طرح پزشک خانواده نسخه ۰۱۹ که توسط کمیسیون تخصصی مربوطه در انجمن داروسازان ایران بررسی گردیده به لحاظ بهره برداری تقدیم حضور می گردد.

با سپاس و آرزوی توفیق



رونوشت:

ریاست محترم انجمن داروسازان ایران شعب سراسر کشور جهت استحضار

اعضاء محترم هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران جهت استحضار

سایت

آدرس دفتر مرکزی انجمن: کارگر شمالی، خیابان نصرت، نبش چهارراه شهید ثابت، پلاک ۴۷، طبقه چهارم

کد پستی: ۱۴۱۸۸۶۳۱۱۵ صندوق پستی: ۶۳۱۶ - ۱۴۱۵۵ تلفن: ۶۶۵۹۲۰۶۱ - ۶۶۵۹۲۰۸۷ فاکس: ۶۶۴۳۸۱۲۰

No. 47, Nosrat ave., Kargar st., Tehran - Iran Poste code: 1418863115 Post Box: 14155-6316 Tel: +9821 66592087- 66592061

Fax: +9821 66438120 Email: ipa.info.ir@gmail.com / ipa.info@yahoo.com www.daroosaz.net

انجمن داروسازان ایران

Iran pharmacists Association

علمی - حرفه ای

تاسیس ۱۳۷۲ - شماره ثبت ۷۹۵۱
(جامعه داروسازان سابق تاسیس ۱۳۲۳)

(شعبه استان فارس)

ریاست محترم انجمن داروسازان ایران

جناب آقای دکتر ضیاء

با سلام و احترام:

با توجه به جلسه مورخ ۱۳۹۷/۱۲/۱۹ که در محل سازمان غذا و دارو تشکیل و مقرر گردید که با توجه به لزوم عملیاتی شدن دستورالعمل اجرایی ۰۱۹ پزشک خانواده روستایی، انجمن داروسازان ایران نقطه نظرات خود را در این خصوص اعلام دارد، بدینوسیله مطالبی چند در خصوص داروخانه های روستایی جهت انعکاس نقطه نظرات کمیسیون پزشک خانواده روستایی به سازمان محترم غذا و دارو، به اطلاع حضرتعالی رسانده و در پایان تغییراتی را که این کمیسیون لازم می داند در ورژن ۰۱۹ پزشک خانواده روستایی ایجاد گردد، پیوست می گردد:

۱- فلسفه ایجاد مراکز بهداشتی و درمانی روستایی، افزایش عمق خدمت رسانی در زمینه سلامتی به تمامی نقاط کشور، با سرعت بیشتر و کیفیت بالاتر و مناسب تر می باشد و به همین دلیل تمامی سیستم های درمانی برای اثرگذاری کامل در این مراکز بسیج گردیده اند تا بتوانند بهترین خدمت را در کمترین زمان ممکن به آسیب پذیر ترین قشر مردم یعنی جامعه روستایی ارائه دهند. متأسفانه علیرغم حضور گسترده و مستمر همکاران داروساز در این طرح و نقش بسیار مهم و مشارکت های آنان در اجرای این طرح مورد توجه شایسته قرار نگرفته و برای حضور در مراکز علاوه بر هزینه دارو رسانی و آموزش پرسنل جهت دارو رسانی، هزینه ای هم تحت عنوان اجاره مراکز روستایی می بایست به شبکه های بهداشت و درمان پرداخت نمایند که بسیار این امر ناعادلانه می باشد و این در حالیست که سایر اعضای سیستم درمانی در شبکه بهداشت و درمان روستایی و بر اساس دستورالعمل پزشک خانواده روستایی خرید خدمتی شده اند و در واقع یک دوگانگی در فرایند خرید خدمت فی ما بین سایر اعضای تیم درمانی و بهداشتی با داروسازان ایجاد گردیده است.

۲- مکانیسم دقیق، صحیح و عادلانه ای جهت پرداخت مطالبات داروخانه های روستایی در قرارداد فی ما بین وجود ندارد. در قراردادهای قبلی کارفرما تعهداتی را در قبال پرداخت مطالبات داروخانه های روستایی متقبل می گردید که متأسفانه در ورژن های جدید این تعهدات به راحتی حذف گردیده اند.

۳- جهت انجام عمل دهگردشی، داروخانه های روستایی متحمل هزینه هایی می شوند که در دستورالعمل اجرایی پزشک خانواده هیچ جایگاهی جهت جبران این هزینه ها تعریف نگردیده است. بطور معاونت بهداشتی می تواند وظیفه ای را برای همکاران داروساز روستایی تعریف کند ولی برای جبران هزینه های ناشی از آن هیچ راهکاری را ارائه ندهد؟

۴- همکاران داروساز با سرمایه گذاری در مناطق محروم روستایی، حلقه درمان را تکمیل نموده و ملزم به ارائه خدمت می شوند و مطمئناً بدون حضور پزشک در مناطق روستایی، این داروخانه ها که به نوعی بنگاه اقتصادی هم محسوب می شوند با اقتصادی ورشکسته روبرو شده و ادامه فعالیت برای آن ها در دراز مدت غیر ممکن می گردد. درخواست می گردد شبکه بهداشت و درمان روستایی پزشک مورد نیاز مراکز خود را تأمین و آنان را ملزم به حضور در مراکز طبق ضوابط و در ساعات مقرر نماید. در ادامه تغییراتی را که کمیسیون پزشک خانواده روستایی لازم می داند در ورژن ۱۹ دستورالعمل پزشک خانواده روستایی ایجاد گردد، به پیوست تقدیم می گردد.

با تشکر

دکتر محمد انصاری

مسئول کمیسیون پزشک خانواده شهری و روستایی



تبصره ۸: نبود بعضی از داروها در برخی از مناطق به دلیل کمبود کشوری دارو، با نظر ستاد هماهنگی دانشگاه/ دانشکده، مشمول کسورات نمی شود.

تبصره ۹: برای داروهایی که با ثبت در دفترچه بیمه روستاییان و عشایر و دارندگان دفترچه سایر سازمانهای بیمه گر و سایر صندوق های سازمان بیمه سلامت ایران تجویز می شوند، ۳۰٪ فرانشیز از بیماران اخذ می گردد و در مورد داروهای تجویز شده برای افراد فاقد هرگونه دفترچه بیمه، باید هزینه کامل از بیمار دریافت شود.

تبصره ۱۰: تجویز نسخ دارویی توسط کارشناس مامایی دارای نظام مامایی صرفا در محدوده داروهای قابل تجویز آنان و طبق بسته خدمتی پزشک خانواده و بیمه روستایی، مقدور می باشد.

ماده ۲۴: اقلام مکمل

مرکز بهداشت شهرستان موظف به تامین اقلام مکمل ها در انبار دارویی شبکه بهداشت و درمان شهرستان /مرکز بهداشت شهرستان می باشد. این اقلام برحسب بسته خدمتی تعریف شده برای گروههای هدف برنامه مکمل دراختیار خانه های بهداشت یا پایگاههای بهداشت روستایی /شهری قرار داده تا به صورت رایگان دراختیار افراد گروه هدف برنامه ها قرار گیرند. تبصره: پزشک خانواده نباید داروهای بهداشتی یا مکمل که دراختیار خانه بهداشت قرار دارد و باید رایگان ارائه شود را در مورد جمعیت هدف برنامه های بسته خدمتی نسخه نماید.

ماده ۲۵: راه اندازی داروخانه

در صورت عدم ارائه خدمات دارویی از طریق ظرفیت های بخش دولتی با رعایت ضوابط سازمان غذا و دارو و در صورت نبود داروخانه بخش خصوصی در روستای محل استقرار مرکز خدمات جامع سلامت یا مناطق مجاور یا تمایل نداشتن آنها به همکاری با برنامه پزشک خانواده، مرکز بهداشت شهرستان موظف به راه اندازی واحد داروخانه و تامین و توزیع دارو به مردم در محل مرکز خدمات جامع سلامت مزبور و زمان دهگردشی پزشک می باشد. همچنین در صورت وجود بیش از یک داروخانه بخش خصوصی در محل روستا یا شهر زیر ۲۰ هزار نفر و تمایل به همکاری داروخانه با همه ی داروخانه ها قرارداد بیمه روستایی منعقد گردد.

تبصره ۱: جهت استفاده از پتانسیل بخش خصوصی در مرکز با توجه به تعداد نسخ مرکز و گردش مالی داروی آن به صورت اجاره یا خرید خدمت صورت گیرد.

ماده ۲۶: میزان تجویز دارو

میانگین مورد انتظار اقلام دارویی تجویز شده در بررسی های کلی نسخ هر پزشک ۳ قلم می باشد. این شاخص در کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو مورد بررسی قرار می گیرد. چنانچه بیش از ۲۵٪ جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده در گروه سنی بالای ۵۰ سال باشند، این میانگین می تواند تا ۳.۵ قلم دارو افزایش یابد.

تبصره: رعایت سقف مذکور شامل موارد تجدید نسخ متخصص و نسخ بیماران دارای پرونده فعال اعصاب و روان نمی باشد. لازم به ذکر است تجدید نسخ متخصصین در بازه زمانی حداکثر یک ماهه مقدور می باشد.

ماده ۲۷: تعرفه خدمات دارویی

تعرفه ارائه خدمات دارویی از بیمه شده روستایی به شرط حضور داروساز در داروخانه های (دولتی یا غیر دولتی) مستقر و غیر مستقر در مراکز خدمات جامع سلامت، به ازای هر نسخه مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغ شده توسط وزیر بهداشت در هر سال بوده و ارائه دارو از قفسه دارویی اورژانس توسط پزشک یا دارویار در ساعات اداری بدون حضور داروساز مشمول دریافت این تعرفه نمی باشد.

در صورت عدم حضور داروساز در داروخانه های مستقر در مراکز بهداشتی یا دهگردشی ها بابت هزینه مکانیزه کردن ۵۰۰۰ ریال و نسخه پیچی دریافت مبلغ ۵۰۰۰ ریال و مجموعا ۱۰۰۰۰ ریال بلامانع می باشد.

فصل ششم : دارو

ماده ۲۳ : ارقام دارویی

مراکز بهداشت شهرستان موظف به تامین ۴۳۶ قلم داروی مصرفی با احتساب تمامی اشکال دارویی موجود موردتعدد و داروهای تریالی اورژانس است . این داروها باید به میزان کافی در انبار دارویی مرکز بهداشت شهرستان یا داروخانه طرف قرارداد بخش غیردولتی وجود داشته باشد و در مقاطع سه ماهه یا براساس درخواست، نیازهای دارویی مراکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه را براساس درخواست کتبی پزشک یا پزشکان شاغل در هر مرکز تامین کنند. تصمیم گیری درمورد ترکیب و تغییر ارقام دارویی تا حداکثر ۱۰٪ ارقام آن به عهده کمیته ای

تحت عنوان کمیته تدوین فهرست دارویی پزشک خانواده متشکل از مدیرکل بیمه سلامت استان، معاون بهداشتی دانشگاه / دانشکده، نماینده معاونت غذا و دارو و مسئول امور دارویی معاونت بهداشتی، رییس اداره رسیدگی به اسناد پزشکی یا رییس اداره نظارت و ارزشیابی اداره کل بیمه سلامت استان ، **نماینده انجمن داروسازان استان** و نماینده پزشکان خانواده و **نظر معاونت غذا و داروی استان در خصوص عقد قرارداد با داروخانه خصوصی** می باشد که براساس بیماری های بومی و مشکلات سلامت منطقه، بنا به ضرورت تشکیل خواهد شد. تمام تغییرات فهرست دارویی باید به کمیته ملی سیاستگذاری دارو و ملزومات پزشکی و دارویی برنامه پزشک خانواده اعلام گردد.

تبصره ۱ : پزشک یا پزشکان شاغل در مرکز مجری برنامه باید درخواست دارویی خود را زمانی به مرکز بهداشت شهرستان اعلام کنند که هنوز حداقل ۵۰٪ از هر قلم دارو در درخواست قبلی در مرکز موجود باشند. در صورت نرسیدن به موقع داروهای درخواستی و موجودی صفر برای داروی مرکز (دولتی یا خصوصی)، تا دو برابر قیمت دارو از سرانه دارویی مرکز کسر می شود.

تبصره ۲ : تامین داروهای خاص بیماران صعب العلاج مشمول این بند نمی شود.

تبصره ۳ : پزشک خانواده مجاز به تجویز داروهای خارج از فهرست درخواستی خود از ۴۳۶ قلم داروی تعیین شده نیست اما تمديد نسخ درمان بیماران دیابتی، پرفشاری خون، اعصاب و روان، و نارسایی عروق کرونری و بیماری های قلبی که توسط متخصص مربوطه شروع و براساس راهنماهای بالینی ابلاغی وزارت بهداشت و به شرط وجود پرونده سلامت و پیگیری ماهانه این بیماران و ثبت میزان مصرفی دارو در پرونده سلامت ادامه می یابد، از این قاعده مستثنی است. در صورتی که، داروهای مربوطه جزو ارقام ۴۳۶ قلم داروی تعیین شده نباشند و امکان دسترسی

به داروخانه واجد مسئول فنی داروساز طبق ضوابط طرح گسترش نباشد، پزشک خانواده باید این داروها را در نسخه جداگانه تجویز کند و داروخانه مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت می باید نسبت به تامین این ارقام اقدام نموده و هزینه این داروها باید از سطح دوم و توسط بیمه سلامت استان پرداخت شود و مشمول کسورات نمی شود. (توضیح : نسخه مستقیماً توسط داروخانه به سطح ۲ خدمات درمانی ارسال و مبلغ آن دریافت گردد)

تبصره ۴ : داروهای مصوب بیماران اعصاب و روان که دارای پرونده فعال مراقبت هستند و در فهرست ۴۳۶ قلم دارو قرار می گیرند به صورت رایگان در اختیار بیماران قرار داده می شوند. هزینه تامین این داروها از محل اعتبارات دانشگاه یا سهم دارو از محل ۱ درصد مالیات بر ارزش افزوده می باشد. لازم است ارقام دارویی این بیماران (که دارای پرونده فعال اعصاب و روان می باشند) در برگه جداگانه با عنوان سلامت روان نسخه گردد.

تبصره ۵ : کلیه نسخ دارویی مراکز مجری برنامه پزشک خانواده در کمیته تجویز و مصرف منطقی داروی دانشگاه ارزیابی شده و نتایج ضمن ارسال به اداره کل بیمه سلامت استان، جهت تصمیم گیری در کمیته دارویی مطرح می گردد.

تبصره ۶ : داروهای مربوط به برنامه های جاری ادغام شده در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور باید از محل اعتبارات جاری دانشگاه علوم پزشکی تامین شده و براساس دستورعمل برنامه مزبور از طریق خانه های بهداشت یا پایگاههای بهداشت در اختیار مردم قرار داده شوند.

تبصره ۷ : در هر بازدید از مرکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه، در صورت فقدان ارقام دارویی تجویز شده توسط پزشکان مرکز (درخواست پزشک) برای همان ماه مورد بازدید و صرفاً سهم سرانه داروی مرکز مربوطه کسر می شود.